

ハルルヤ保育園 内服薬依頼書

下記の通り投薬を依頼し投薬の責任は保護者と致します

園児名	クラス	
依頼日	年 月 日 ()	
保護者名		
医療機関名		
病名(症状)		
持参した薬は	年 月 日に処方された 日分のうちの本日の1回分	
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 化膿止め ・ その他 ()
	分量	(水薬:) (粉薬: 包) (錠剤: 錠)
投薬時刻	家庭での最終投薬時刻(月 日 : :)	
	園での投薬時刻(昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 [: :])	
その他の注意事項		

受取者	受取時間	時 分
確認項目	確認内容	受取者ナロック 与薬者ナロック
園児	園児名に間違いはないか	
時間	与薬時間に間違いはないか	
内容	薬の内容に間違いはないか	
容量	1回分であるか	
与薬者	与薬時間	時 分

ハルルヤ保育園 内服薬依頼書

下記の通り投薬を依頼し投薬の責任は保護者と致します

園児名	クラス	
依頼日	年 月 日 ()	
保護者名		
医療機関名		
病名(症状)		
持参した薬は	年 月 日に処方された 日分のうちの本日の1回分	
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 化膿止め ・ その他 ()
	分量	(水薬:) (粉薬: 包) (錠剤: 錠)
投薬時刻	家庭での最終投薬時刻(月 日 : :)	
	園での投薬時刻(昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 [: :])	
その他の注意事項		

受取者	受取時間	時 分
確認項目	確認内容	受取者ナロック 与薬者ナロック
園児	園児名に間違いはないか	
時間	与薬時間に間違いはないか	
内容	薬の内容に間違いはないか	
容量	1回分であるか	
与薬者	与薬時間	時 分